



**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento – ICPD**

JÉSSICA NEIVA RIBAS PINHEIRO

**A TRANSFERÊNCIA E A CONTRATRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA**

**Brasília
2017**

JÉSSICA NEIVA RIBAS PINHEIRO

**A TRANSFERÊNCIA E A CONTRATRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção do título de especialista do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* - Especialização em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Professora Doutora Ciomara Schneider

Brasília

2017

JÉSSICA NEIVA RIBAS PINHEIRO

**A TRANSFERÊNCIA E A CONTRATRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção do título de especialista do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* - Especialização em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Professora Doutora Ciomara Schneider

Brasília, ____ de _____ de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Ciomara Schneider

Prof. Dr^a. Rosana Márcia Rolando Aguiar

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

AGRADECIMENTOS

À professora doutora Ciomara Schneider, obrigada por ter aceito ser orientadora desta monografia, pelos ensinamentos, estímulo, e pela paciência, agradeço por ter me auxiliado a identificar a confusão na elaboração da escrita do trabalho, que estava impedindo a produção desta monografia.

À toda minha família, pai e mãe por acreditarem, investirem e propiciarem as melhores condições para que eu possa me aperfeiçoar cada vez mais em minha profissão.

Sou grata também pelo companheirismo e força à amiga de formação Priscila Preard, que está comigo desde o início, na graduação e agora na Pós-graduação, e por toda vida.

Agradeço grandemente ao Matheus Jonathan Souza e ao Mateus Ribeiro por todo apoio e incentivo a minha superação como aluna e profissional!

RESUMO

O objetivo deste trabalho consiste em abordar o conceito de transferência e contratransferência e a forma como ambas podem aparecer na clínica psicanalítica, ressaltando-se a importância da sua aplicação como instrumentos de trabalho na prática psicanalítica. São utilizados dois casos clínicos atendidos por Freud como exemplo para melhor compreensão do conceito sendo eles: “O caso Dora” e “O caso da jovem homossexual”. Os dois casos mostram como a transferência e a contratransferência aparecem em análise, incluindo falhas e acertos em relação a estes fenômenos. Os dois casos foram selecionados para análise no presente trabalho por expressarem de forma clara a transferência e a contratransferência na clínica psicanalítica. Vale lembrar que, à época, os casos ficaram conhecidos como fracassos analíticos de Freud, pelo fato dele não ter sabido lidar com os fenômenos em questão. Para maior aprofundamento no assunto, foram visitadas obras de autores que abordam o tema, numa análise bibliográfica da questão, envolvendo pesquisas em livros, artigos científicos e os dois casos de Freud. É importante destacar que o alicerce do presente estudo volta-se à Teoria Freudiana, assim como à Lacaniana, tomando-se como referencial teórico análises mais atuais de autores contemporâneos como; Antônio Quinet, Márcia Maesso, Ciomara Schneider, Alba Flesler e outros, a fim de trazer uma abordagem mais contemporânea para auxiliar na compreensão do tema. Conclui-se que, a transferência e contratransferências são dispositivos fundamentais na clínica psicanalítica, na qual deve-se ter manejo ao trabalhar com ambos os fenômenos no *setting* analítico.

Palavras-chave: Psicanálise. Transferência. Contratransferência.

ABSTRACT

The aim of this work is to discuss the concept of transference and countertransference and how both can appear in the psychoanalytic clinic, emphasizing the importance of its use as instruments of work in psychoanalytic practice. Two clinical cases are used by Freud as an example for a better understanding of the concept: "The Dora affair" and "The case of the homosexual young woman". The two cases show how transference and countertransference appear in a therapeutic session, including failures and correctness in relation to these phenomena. The two cases were selected for analysis in the present work because they clearly express transference and countertransference in the psychoanalytic clinic. It is worth remembering that, at the time, the cases became known as Freud's analytical failures because he did not know how to deal with the phenomena in question. For further study, we have visited works by authors who approach the subject, in a bibliographical analysis of the question, involving researches in books, scientific articles and the two cases of Freud. It is important to emphasize that the foundation of the present study turns to the Freudian theory, as well as to the Lacanian one, taking as a complement doctrinal more contemporary analyzes of contemporary authors like; Antônio Quinet, Márcia Maesso, Ciomara Schneider, Alba Flesler and others, in order to bring a more contemporary approach to help in understanding the theme. It is concluded that, transference and countertransferences are fundamental phenomena in psychoanalytic clinical practice, in which one must have management when working with both phenomena in the analytical setting.

Key words: Psychoanalysis. Transfer. Countertransference.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1 ELEMENTO HISTÓRICO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA.....	09
1.1 Conceito de Transferência e Contratransferência.....	10
2 CASOS CLÍNICOS.....	14
2.1 Breve descrição do caso “Dora”	14
i) Os acontecimentos.....	14
ii) Hipótese diagnóstica.....	24
iii) Conclusões sobre o caso.....	26
2.2 Breve descrição do caso “A jovem homossexual”	28
i) Os acontecimentos.....	28
ii) Hipótese diagnóstica.....	32
iii) Conclusões sobre o caso.....	33
3 DISCUSSÃO DOS CASOS A PARTIR DA TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52

INTRODUÇÃO

O presente estudo inclina-se sobre a compreensão de como se dá o fenômeno de transferência e contratransferência em clínica psicanalítica, a partir da análise de casos clássicos de Freud e sua abordagem. O estudo também toma como embasamento a visão de Jacques Lacan e demais autores, os quais serão citados em momento oportuno.

Dentre os objetivos do presente trabalho, pode-se destacar os seguintes: descrever o olhar de Freud, Lacan e outros teóricos psicanalistas em relação à transferência e à contratransferência, partindo-se de um estudo bibliográfico e da exposição e descrição de dois casos clínicos.

Além disso, toma-se como objetivos específicos do presente trabalho: (i) descrever como se dá a transferência e a contratransferência na visão de diferentes psicanalistas; (ii) abordar diferentes formas de como esses fenômenos podem aparecer no setting analítico; e (iii) remeter-se aos dois casos freudianos tidos como paradigma para explicar como eles podem ocorrer.

Para alcançar esses objetivos, procedeu-se da seguinte maneira: realização de pesquisa bibliográfica com aprofundamento na teoria freudiana e lacaniana sobre transferência e contratransferência, utilizando-se livros, artigos científicos, textos, dois casos clínicos de Freud e contribuições de outros autores psicanalistas para chegar no objetivo geral do trabalho.

Espera-se, ainda, demonstrar que a transferência e a contratransferência são indissociáveis, ou seja, uma não se separa da outra, sendo certo que o estudo de ambos os fenômenos é totalmente entrelaçado, o que, muitas vezes, confunde até mesmo grandes estudiosos que debruçam-se sobre o tema. Por serem elementos que aparecem a todo momento em clínica e até mesmo antes de dar início ao acompanhamento psicológico, a transferência e a contratransferência ainda passam despercebidas em alguns momentos, como será visto na descrição dos casos clínicos expostos no curso do trabalho — “Caso Dora” e “Caso a jovem homossexual”.

A forma proposta para desenvolvimento do presente trabalho é deixar claros e de forma individualizada, os conceitos de transferência e contratransferência, bem como descrever algumas formas em que elas aparecem em clínica psicanalítica. Também espera-se que o presente trabalho possa auxiliar os leitores a entenderem

como ter um manejo adequado ao trabalhar com a transferência e a contratransferência no *setting* analítico.

Além disso, para uma melhor estruturação da discussão que se pretende travar, o trabalho será estruturado em 3 capítulos.

No primeiro capítulo, aborda-se o elemento histórico do conceito de transferência e contratransferência; já o segundo capítulo proporciona uma visão de como é a construção de caso clínico e a descrição dos casos selecionados para melhor exemplificar a forma em que a transferência e a contratransferência podem aparecer na prática clínica, seguida de uma hipótese diagnóstica e sobre os casos exemplificativos; no terceiro e último capítulo apresenta-se a discussão sobre os dois casos, juntamente com os conceitos e teorias dos autores estudados ao longo do processo de elaboração do trabalho, seguindo-se para o desfecho e considerações finais da discussão proposta.

1 ELEMENTO HISTÓRICO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

O conceito de transferência surgiu no começo dos estudos de Freud em parceria com Breuer sobre as neuroses, com quem ele também realizou e publicou estudos sobre histeria em 1895. Segundo D'Avila Lourenco (2005), em seu artigo sobre transferência, Breuer diz a Freud sobre o caso de uma paciente que é tratada por ele com o método de hipnose, que o nomeia de Anna O. Mas esse caso, na época, foi dado como encerrado pelo analista.

Para Freud, esse encerramento veio a acontecer por consequência da transferência da paciente em relação ao analista. Os efeitos que a transferência e a contratransferência tiveram na vida privada de Breuer levaram-no a abandonar o caso e dá-lo como encerrado, sendo que, após isso, a paciente desenvolveu uma gravidez nervosa.

Para Freud, isso aconteceu devido à interrupção do tratamento, momento em que a paciente começou a reagir com a produção de pseudociese, ou seja, desenvolveu um sintoma neurótico. Ainda de acordo com Freud, o rompimento do vínculo afetivo da paciente com Breuer desencadeou na ampliação de sintomas preexistentes e no desenvolvimento de outros sintomas na paciente, de acordo com D'Avila Lourenco (2005), foi através do relato supracitado que começaram a surgir ideias que contribuíram para obras de Freud sobre transferência.

O conceito de contratransferência, logo no início, era pouco usado e abordado por Freud, que utilizava o termo alemão *gegenübertragung* para defini-la. Na língua germânica, *Übertragung* significa “transmissão” e *gegen* “contra”. Segundo Zambelli *et al.* (2013) o primeiro apontamento do uso do termo contratransferência por Freud foi em 1909, a contratransferência foi percebida por Freud em uma carta que Carl. G. Jung recebeu de sua paciente, nesta a paciente pedia para ter um encontro para falar de sua relação amorosa com seu analista. Para Freud, Jung havia se deixado levar por seus desejos inconscientes e não mais era capaz de tratar a paciente pelo método analítico.

Após essa carta, Freud disse a seu discípulo Jung que a contratransferência era algo que se deveria ter cuidado, pois poderia ser um permanente problema, que envolvia resistência inconsciente do analista. Com isso, fazia emergir complexos

infantis do mesmo, que se não fossem dominados poderiam transparecer e interferir no processo psicoterápico. Segundo Zambelli *et al.* (2013) entende-se que a contratransferência pode ser vista de duas formas, quais sejam, clássica e moderna.

No conceito atual a contratransferência é visto como um fenômeno aliado ao processo terapêutico; já no antigo é visto como um obstáculo que pode causar problema por envolver a resistência inconsciente do analista.

1.1 O conceito de transferência e Contratransferência

O conceito psicanalítico de transferência surgiu com os tratamentos de pacientes histéricas. Freud (1895/2006) escreveu um texto sobre os estudos sobre a histeria. Na época, a transferência era vista como uma forma de resistência do sujeito em relação ao processo analítico.

Era vista como resistência porque as pacientes histéricas transferiam para o médico analista algum afeto inconsciente, que era ligado a alguém que marcou e teve importância no passado dela. De acordo com Zambelli *et al.* (2013) Freud (1895/2006) denominou a transferência como falsa ligação, um obstáculo, pois a análise surgia através das interferências na relação entre médico e paciente.

Ou seja, se o médico/analista estivesse no “lugar” de alguém do passado do paciente, teria efeito na relação entre eles, havendo resistência e uma falsa ligação. No início, quando Freud começou a escrever sobre transferência, ele ainda não falava do termo contratransferência, mas já podia perceber o fenômeno no processo de análise.

Com a mudança de visão em relação à transferência que no início era vista como falsa ligação, a contratransferência começou a ficar mais presente nas teorias, e, assim como a transferência, passou a ser vista como elemento importante na condução da clínica. Para D’Avila Lourenco (2005, p. 1) “o sentimento transferencial encontra-se pronto, por antecipação, só aguardando a oportunidade de dirigir-se à figura do médico, a qual, por sua vez, ocupa na transferência o lugar de algum personagem importante na história do paciente”. Sendo assim, é na clínica que a transferência do paciente irá emergir, o analista irá ocupar o papel de alguém que de alguma maneira marcou a vida do sujeito.

Em “Os Escritos”, Lacan (1998) acredita que em uma psicanálise que esteja surtindo efeito, o paciente se constitui através de um discurso só de estar à frente do

psicanalista, isso acontece antes mesmo que haja alguma intervenção. O discurso do paciente pode aparecer de forma enganosa, mas, isso é visto como um artifício e tem como objetivo se proteger frente à transposição de algumas barreiras e manter o que o sujeito do inconsciente tem como verdade. É com esse efeito de movimento ideal que este é introduzido na realidade, através de seu discurso – fala-a-ser. De acordo com Lacan (1998, p. 216) “[...] a psicanálise é uma experiência dialética, e essa noção deve prevalecer quando se formula a questão da natureza da transferência”. O diálogo da palavra entre analista e analisando é importante para o *setting* analítico.

Segundo Lacan (1957/1995) é a partir da linguagem que o analista é convocado, momento em que começam a emergir elementos inconscientes do analisando, ou seja, os termos que irão assumir o lugar que o analista ocupa. A fala consegue decifrar aos poucos o discurso e vai mostrando qual é a função do personagem que o analista está ocupando no momento. Para Lacan é isso que se chama de transferência. Vale lembrar que, no decorrer da análise, esse personagem estará sempre mudando e a transferência pode aparecer de outras maneiras. De acordo com Dor (1989 apud SCHNEIDER, 2017, p. 25)

Os processos psíquicos inconscientes delineados por Freud estão sob a dimensão psíquica da linguagem, sustentada pela transferência: sonhos, associações livres, chistes, atos falhos, tropeços da língua, ausência de fala, tudo está na dimensão da língua e da sua relação da linguagem com a transferência, ambas sustentam a investigação psicanalítica, foi assim que Lacan retornou a Freud.

De acordo com Schneider (2017), a transferência na clínica psicanalítica vem de uma interpretação, é uma descoberta que produz efeitos, lembrando que isso é proporcionado ao analisando através da transferência e o analista só terá informação no decorrer da análise. Por isso, é importante que se tenha um acompanhamento com estudos e supervisão constante, o que leva o analista a discutir sobre o caso e pensar sobre ele, até mesmo supervisão em grupo, pois vai além da visão do analisando, e tem a visão de outros profissionais da área.

Tudo isso é importante para que se mantenha a ética e a forma em que o analisando se posicionará, mas, vale lembrar, que não significa que, passando por todo esse processo, o analista interpretará corretamente o que ocorre, até porque não se tem a resposta garantida. Sustentar essa clínica para Schneider (2017, p.32) “[...] é sustentar um não saber, que é diferente de ignorar, é um saber que vai além,

que não cabe ao psicanalista nesse momento". A posição do psicanalista na clínica é escutar a associação livre do analisando, e isso aparece através da transferência, e com isso vai abrindo caminho para que o sujeito analisando se posicione subjetivamente e lide com sua organização.

Segundo Zimerman (1999, p. 331): "É fato de que a transferência advém tanto da pessoa do analisando como, também, do próprio psicanalista, além de, em cada um deles separadamente, ou entre eles, em diferentes arranjos combinatórios, adquirir múltiplas manifestações clínicas".

A transferência no campo psicanalítico auxilia na formação do tripé que é de grande importância na prática da clínica psicanalítica, o qual é composto pela resistência, interpretação e a transferência. De modo geral no senso comum, a transferência é o conjunto de todas as vivências do paciente com a pessoa que está analisando, no caso, o analista, e é visto como a integração do passado com o presente e do consciente com o inconsciente. Segundo Zimerman (1999), a contratransferência geralmente é vista como um dos principais conceitos no campo de análise pode ser um fenômeno consciente como também inconsciente.

Conforme leciona Zimerman (1999, p.350), "[...] a constante interpretação entre analista e paciente implica um processo de uma recíproca introjeção, das identificações projetivas um do outro." Quando isso acontece é mais ligada à pessoa do analista, e pode trazer alguma mobilização, como por exemplo, dar respostas emocionais dentro da sessão. Essas mobilizações podem vir a aparecer de diversas formas, tais como fantasias, lapsos, sentimentos afetivos, sensações corporais, imagens, entre outros, e todas podem aparecer surdamente ou de forma manifesta.

"Na atualidade, predomina entre os psicanalistas a aceitação do tríplice aspecto da contratransferência: como *obstáculo*, como *instrumento* e como *campo*, onde o paciente pode reviver as fortes experiências emocionais que originalmente ele teve." (ZIMERMAN, 1999, p.350). Então, o analisando irá projetar e transferir para o analista alguma experiência de vida ou algum personagem de sua história, e é a partir disso que a contratransferência poderá surgir por parte do analista, ou seja, através da transferência do paciente.

Refletir sobre a transferência contemporaneamente significa preocupar-se com que é transmitido sobre o funcionamento mental do paciente e, eventualmente, do analista, isto é, de sua contratransferência, através do que ocorre na relação paciente-analista, no nível consciente, mas, principalmente inconsciente. (ZASLAVSKY, 2005, p. 293)

Ou seja, a contratransferência é uma reação emocional do analista quanto aos conteúdos emocionais trazidos pelo paciente, e então o mesmo poderá reviver as experiências emocionais que teve e trouxe para sua realidade. O analista tem que saber lidar com a contratransferência, ter manejo clínico, pois ela pode ser um instrumento de trabalho a ser utilizado na análise, e não se deve descartar a contratransferência.

A partir do que foi descrito acima, pode-se perceber o quão importante é a comunicação no tratamento psicanalítico. Não é sempre que acontece naturalmente a comunicação.

Zambelli *et al.* (2013) diz que o analista de certa forma poderá auxiliar no processo, ajustando seu órgão receptor ao órgão transmissor do paciente em tratamento, estabelecendo sintonia com o paciente e evitando interferências na transmissão. Com isso, a recepção da comunicação inconsciente aparece de forma transferencial, deixando de ser inconsciente e passa a ser comunicação verbal e consciente. De acordo com o que Rocha (2008) cita em seu artigo, o objetivo do tratamento psicanalítico para Freud é uma tentativa de dar ao ser humano outra vez a liberdade de sua capacidade de amar e de trabalhar.

2 CASOS CLÍNICOS

Será feita, no presente capítulo, a releitura dos casos “Dora e a jovem homossexual” a partir de Freud, contudo, antes disso, impende destacar sobre como é a construção do caso clínico.

De acordo com Viganó (2010), os estudos de caso vêm sendo discutidos e tornaram-se, a partir disso, potentes instrumentos de formação, como também um modo de avaliar. Com isso, tem-se melhorado a qualidade clínica do trabalho. “De um lado, havia a ideologia positiva que acreditava em uma causalidade natural, de tipo científico, da doença mental. De outro, aquela que pensava a doença como um distúrbio da produção de sentido (hermenêutica)”. Viganó (2010, p. 01). Não se falava de clínica, do caso do paciente doente, da experiência dele, e o discurso era em torno das questões epistemológicas somente, ficando de lado a saúde mental.

Numa construção de caso clínico há diversos protagonistas, como os familiares, os operadores, as instituições, cada um tem uma contribuição, juntando-se as narrativas desses protagonistas e dessa rede social para poder encontrar o ponto cego. Como assevera Viganó (2010), encontrar algo e aquilo que eles ainda não conseguiram ver, as vezes por medo da ignorância as vezes pelo saber. Viganó (2010, p. 2) “Este ponto comum, a falta de saber, é o lugar do sujeito e da doença que o acometeu”.

A partir do caso clínico se tem o estudo de caso, onde, após o atendimento clínico, se faz a construção do sentido daquilo que ocorreu na clínica. Segundo Guimarães e Bento (2008) Freud construiu sua teoria apoiado nos atendimentos clínicos, atendia os pacientes no divã e depois passava a fazer o relato de caso, o mesmo vai além de só relatar o caso atendido, envolve também a interpretação e aplicação da teoria. Ou seja, com base nos fragmentos de lembranças e associações que o paciente levava na análise, e ao que parecia ser sem sentido, Freud ia desenvolvendo suposições sobre os não-ditos na clínica. A partir disso Freud ia construindo a teoria psicanalítica e o caso.

2.1 Breve descrição do caso “Dora”

i) *Os acontecimentos*

Dora foi atendida por Freud em 1901 e a publicação do caso é de 1905. Dora nasceu em 1882, em uma família composta por pai, mãe e irmão. O pai apresentava problemas de saúde, sendo que o mais marcante foi a tuberculose. Dora começou a ser tratada com dezoito anos de idade, em 1901, e o tratamento terminou por volta de três meses depois, em 31 de dezembro.

Na época, Freud estava bastante empenhado nos trabalhos que estava realizando, dentre os quais destaca-se: “Sonhos e histeria, fragmento de uma análise”, o qual é composto por um fragmento de análise de uma jovem, baseando-se em dois sonhos, que viriam a ser denominados sonhos de Dora.

O primeiro apareceu no meio do tratamento e o outro somente ao final, tudo não passando de três meses, após o qual Freud escreveu o caso clínico. A ideia principal de Freud em publicar o caso no trabalho “Sonhos e Histeria” foi mostrar como a interpretação dos sonhos se relaciona com a história de um tratamento clínico e que, através disso, o paciente pode vir a conseguir preencher as amnésias e esclarecer os sintomas apresentados.

Freud acreditava que deveria insistir no aprofundamento da análise dos problemas do sonho do paciente e que esse método seria um pré-requisito indispensável que ajudava a melhor compreender os processos psíquicos da histeria e de outras psiconeuroses. É importante ressaltar que o relato do caso, que durou apenas três meses, de acordo com o analista, poderia ser revisto, porém os resultados iriam se manter incompletos pelo tempo de atendimento.

Tendo em vista que o acompanhamento foi interrompido por vontade da paciente, Freud acreditava que se o trabalho tivesse continuado ele teria conseguido avançar em vários pontos até chegar no mais completo esclarecimento possível. O objetivo nesse caso clínico era constatar a estrutura íntima da doença neurótica e o determinismo de seus sintomas. Por ser um trabalho em que Freud utilizou bastante o sonho, é de grande importância citar aqui um breve esclarecimento da forma em que ele interpreta os sonhos.

Em relação ao caso clínico, as informações obtidas por Freud chegaram através do pai de Dora, que procurou ajuda do psicanalista, apresentando de forma bem confusa o curso da doença da filha. Diante dessa situação, Freud pede para que o Pai de Dora conte toda a história da vida de Dora, inclusive a doença tendo iniciado o atendimento da paciente somente após atender o pai dela. Vale lembrar

que, na visão de Freud, quando há o quadro de histeria os pacientes não têm capacidade de fornecer ao analista alguns relatos de sua própria vida, pois eles podem passar ao analista muitas informações com coerência de determinado momento de sua vida, mas, logo à frente, começam a falar de outro momento, levando a uma diminuição de sua comunicação, o que vai deixando buracos, falhas e enigmas, sempre chegando a novos períodos que são obscuros e sem mais informações, deixando o analista com informações desconexas e gerando incerteza sequencial no caso do paciente.

De acordo com Freud (1905/2006, p. 11)

Durante o próprio relato os pacientes corrigem repetidamente um pormenor ou uma data, talvez para retornar, depois de muita hesitação, a sua versão inicial. A incapacidade dos doentes desfazerem uma exposição ordenada de sua biografia no que ela coincide com a história de sua doença não é característica apenas da neurose, mas tem também grande importância teórica.

Ainda de acordo com Freud (1905/2006), a natureza das coisas que integram o material da psicanálise inclui o dever do analista em prestar atenção nos casos clínicos, incluindo as circunstâncias humanas e sociais dos analisandos, como também os dados somáticos e os sintomas por eles trazidos.

Retomando o caso Dora, a menina de dezoito anos fazia parte de uma família composta por pai, mãe e um irmão um ano mais velho, sendo que o pai era um senhor dominador, o patriarca que comandava a família. No início do acompanhamento da paciente, o pai dela, que era um industrial com boa situação financeira, estava com aproximadamente cinquenta anos de idade. Dora era bastante apegada ao pai e tinha por ela uma admiração e cuidado que cresciam cada vez mais, em virtude das doenças graves que ele enfrentava desde que Dora tinha seis anos de idade.

O pai de Dora adquire tuberculose e a família se muda para outra cidade, onde o clima era favorável ao tratamento da doença. Freud chama essa cidade de “B” em sua descrição do caso. Por um determinado tempo, o pai da jovem teve uma melhora, entretanto, quando ela completou dez anos de idade ele teve que se submeter a um tratamento em um quarto escuro devido a um deslocamento de retina que lhe provocou diminuição da visão.

Outra doença mais grave, denominada crise confusional, veio a acometer o pai de Dora dois anos depois acarretando paralisias e perturbações psíquicas, o que o levou a fazer tratamento com Freud por quatro anos, influenciando positivamente na estabilização do quadro apresentado. Nesse interim, Dora, que já estava com dezoito anos de idade, ficou claramente neurótica e então seu pai resolveu levá-la para fazer um tratamento psicoterápico com Freud, momento em que a jovem tornou-se paciente do psicanalista.

Os tios paternos de Dora eram pessoas que apresentavam problemas: a tia tinha uma grave psicose sem sintomas histéricos, mas teve muitos problemas relacionados a casamentos infelizes e morreu sem nenhum esclarecimento; o tio era um senhor solteiro e hipocondríaco. Depois que Dora adoeceu, começou a se comparar com a tia.

Por isso que o analista considera importante a circunstância familiar do paciente, pois ajuda a investigar alguma hereditariedade, não apenas no sentido biológico, mas no relacional e também a função de outros vínculos, pois o ambiente em que o sujeito cresceu influencia fortemente na vida do mesmo.

Freud (1905/2006, p. 13) assevera que “[...] tampouco me era duvidoso que fora dessa família que ela derivara não só seus dotes e sua precocidade intelectual, como também a predisposição à doença”.

O aludido psicanalista diz não ter conhecido a mãe de Dora, mas a descreve através do que lhe foi dito pela paciente, que no caso é o mais importante em processo de análise, e por seu pai, ressaltando que acredita ser uma mulher fútil e que, depois que ele adoeceu, houve um afastamento familiar e os interesses da mãe de Dora voltaram-se somente para coisas de casa.

Freud chama isso de “psicose da dona-de-casa”, descrevendo-o como um quadro no qual a pessoa se encaixa, pois, quer manter tudo da casa em perfeito estado e limpeza, concluindo que tal quadro pode ser comparado com as características essenciais da “neurose obsessiva”.

A relação de Dora com a mãe não era muito boa, não havia sentimento de amizade entre ambas há muitos anos a jovem menosprezava a mãe, fazendo fortes críticas. Em brigas de família havia certa divisão, pois, o filho costumava ficar do lado da mãe e Dora do lado do pai.

Dora, apresenta sintomas neuróticos com oito anos de idade e, nessa época, começou a ter dispneia crônica com acessos ocasionais agudos. A primeira crise

apareceu após a jovem sair numa excursão nas montanhas, o que gerou esforço em excesso. Dora teve os cuidados corretos e foi acompanhada durante seis meses pelo médico que cuidava da família. Aos doze anos começou a apresentar fortes dores de cabeça unilaterais, enxaquecas, tosse nervosa. Aos dezesseis anos a enxaqueca desapareceu, mas permaneceu a tosse nervosa.

Aos dezoito anos de idade, quando Dora inicia o tratamento com Freud, ela apresentava uma tosse peculiar, que costumava durar de três a cinco semanas, já tendo chegado a se estender por vários meses, trazendo como uma das mais notáveis consequências a perda da voz.

A tosse de Dora foi diagnosticada e tratada como um sintoma de nervosismo, então ela fez alguns tratamentos, dos quais não se obteve nenhum resultado significativo.

Nesse momento, a paciente de Freud passa a ser independente e se transforma numa jovem madura, optando por não mais socorrer-se à assistência médica e resistindo firmemente ao tratamento psicológico com Freud.

Mais adiante, constatou-se que numa determinada estação do ano, mais especificamente o outono, acabava por agravar ainda mais o estado de saúde do pai de Dora, motivo pelo qual toda a família mudou-se de “B” para uma cidade que ficava próxima à fábrica do patriarca da família e, logo depois, resolveram estabelecer residência fixa em Viena.

Dora era uma menina muito inteligente e agradável, mas seus pais expressavam grande preocupação por ela, devido à notável alteração do seu caráter e do aparente desânimo que tinha, características essas que vieram a se tornar os principais traços de sua doença.

Para Freud (1905/2006), estava nítido que Dora não estava se sentindo bem consigo mesma e também com relação à sua família. Ela costumava evitar contatos sociais e, em determinada ocasião, seus pais uma carta escrita por ela dizendo que não podia mais suportar a vida.

Diante disso, os pais ficaram bastante abalados e preocupados e o seu pai a chamou para uma conversa séria, momento em que ela apresentou o primeiro ataque de perda de consciência, ficando acordado desde então que ela iria dar início ao tratamento com Freud.

Segundo Freud (1905/2006, p. 15) “[...] trata-se de uma ‘*petite hystérie*’ com os mais comuns de todos os sintomas somáticos e psíquicos: dispneia, *tussis*

nervosa, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica e um *taedium vitae* que provavelmente não era muito levado a sério”. Ou seja, um quadro de pequena histeria, “*petite hystérie*”. Naquela época, os fenômenos da histeria ainda eram enigmas para os estudiosos da psique humana.

No caso Dora, o pai da moça conta a Freud que a família havia feito amizade íntima com um casal em “B”, denominados pelo psicanalista de Sr. e Sra. “K”.

A Sra. “K” cuidou do pai de Dora por bastante tempo, enquanto ele estava doente e isso fez com que ele tivesse imensa gratidão pela mulher. Já o Sr. “K” demonstrava muito carinho por Dora e, a levava para passear constantemente, lhe dava presentes, contudo ninguém percebia que essa postura do homem poderia se traduzir em algo ruim ou suspeito.

Dora cuidava e tratava os dois filhos da família “K” muito bem, como um cuidado maternal. Houve uma época em que ela passou alguns dias na casa dos “K” e, ao final do período predeterminado, seu pai a buscava, mas, quando ele estava prestes a ir embora, a moça rapidamente disse que iria junto, o que acabou traduzindo um comportamento estranho aos olhos do pai, pois ela não quis estender sua estadia na residência da família amiga por nem mais um dia.

Somente após alguns dias a moça veio a contar à sua mãe que o Sr. “K” havia lhe feito uma proposta amorosa enquanto caminhavam num passeio que fizeram pelo lago da cidade.

Diante desse cenário, seu pai e seu tio foram tomar satisfação com o Sr. “K”, que negou o acontecido e subverteu a versão da história para imputar à jovem um comportamento reprovável, alegando ela só demonstrava interesse por assuntos com envolvimento sexual e que quando estava na casa dos “K” costumava ler a Fisiologia do Amor e livros com assuntos semelhantes. O Sr. “K” concluiu a sua explicação ao pai e ao tio de Dora dizendo acreditar que a jovem tenha contado uma história que seria fruto de sua imaginação por estar excitada com as leituras que fizera.

O pai da moça acreditou na versão do Sr. “K” e lhe disse que isso pode ter vindo de ideias suicidas da jovem, confessando naquela oportunidade que, apesar dela ter imensa admiração pela Sra. “K”, pediu, por diversas vezes, que ele e sua mãe se afastassem da família “K”.

O pai de Dora acreditava que a história que ela contou era uma fantasia e, por isso, ele não poderia se afastar da Sra. “K”, pois havia construído uma grande

amizade com a mulher e não queria que ela ficasse magoada. Ele dizia a Freud que a Sra. “K” era muito infeliz com o marido, que lhe dava nos nervos e que tinha nele (pai de Dora) o seu único apoio.

O pai de Dora disse a Freud que ele e a Sra. “K” passavam por problemas afetivos semelhantes e que um consolava ao outro, pois ele tinha nela algo que não tinha com sua mulher. O último ataque de Dora aconteceu em uma conversa com o pai pedindo a ele que rompesse a amizade com os “K”. Então o pai de Dora pediu a Freud que colocasse sua filha num bom caminho.

Freud (1905/2006) dizia que não havia harmonia nos fatos e nas falas do pai de Dora ao falar de sua esposa, sempre tentando fazer parecer com que fosse culpa dela o estado da filha e o seu comportamento, o que para ele estava absolutamente insuportável.

A experiência de Dora com o Sr. K. - suas propostas amorosas a ela e a consequente afronta a sua honra - parece fornecer, no caso de nossa paciente, o trauma psíquico que Breuer e eu declaramos, no devido tempo, ser a condição prévia indispensável para a gênese de um estado patológico histérico. Mas este novo caso também mostra todas as dificuldades que depois me fizeram ir além dessa teoria, acrescidas de uma nova dificuldade de cunho mais especial. Como é tão frequente nos casos clínicos de histeria, o trauma que sabemos ter ocorrido na vida do paciente não basta para esclarecer a especificidade do sintoma, para determiná-lo; entenderíamos tanto ou tão pouco de toda a história se, em vez de *tussis nervosa*, afonia, abatimento e *taedium vitae*, outros sintomas tivessem resultado do trauma. (FREUD, 1905/2006, p. 16).

Vale ressaltar que alguns desses sintomas que Dora apresentou como tosse e perda de voz aparecem na paciente anos antes de acontecer o trauma que teve e as suas primeiras manifestações remontam à infância, quando a moça tinha apenas oito anos de idade.

É nesse viés que Freud ressalta a importância de se remontar à infância de Dora para buscar, naquele período, impressões que possam ter alguma influência à psique similar à de um trauma. Está aí a importância de reconstituir a biografia dos pacientes até o início da vida e foi isso que Freud fez na época.

Após conseguir passar pelas primeiras dificuldades no início do tratamento, Dora relata a Freud uma experiência que teve com o Sr. “K” aos quatorze anos de idade, que posteriormente veio a ser diagnosticado pelo psicanalista como um trauma sexual, no qual o Sr. “K” combinou com ela e a Sra. “K” de irem ao encontro até a sua loja comercial, localizada na praça principal de “B”.

O combinado era que eles fossem a um festival religioso, mas o Sr. “K” acabou fazendo com que sua esposa ficasse em casa, motivo pelo qual somente a jovem foi ao seu encontro na loja. Ao entrar no estabelecimento, Dora percebeu que somente o Sr. “K” estava presente e, já perto da hora de começar a procissão, ele pediu para Dora aguardar na porta que dava para a escada que subia para o andar de cima, enquanto ele fechava as portas externas. Ao voltar ao encontro de Dora, o Sr. “K” puxou Dora para perto de si e deu-lhe um beijo na boca.

De acordo com Freud (1905/2006), uma situação dessas com uma moça de quatorze anos poderia despertar sua curiosidade e sensação de excitação sexual.

Ocorre que, com Dora, aconteceu justamente o oposto, pois ela sentiu uma violenta repugnância da atitude do homem e saiu correndo do local. Após isso, nada foi dito e Dora manteve sua relação com o Sr. “K” aparentemente normal, somente tendo conseguido falar sobre o assunto durante uma sessão com Freud. Ou seja, a jovem guardou aquele segredo durante anos sem compartilhá-lo com mais ninguém.

A partir de então, Dora evitava momentos em que poderia ficar a sós com o Sr. “K”, tendo se recusado a ir a uma excursão de alguns dias com aquela família.

A moça não perdoava o pai por manter a amizade com o Sr. “K” e a Sra. “K”, mesmo sabendo que ele tinha um relacionamento mais íntimo com a mulher, um relacionamento amoroso corriqueiro.

O que fez a Sra. “K” se aproximar ainda mais da família de Dora foi o momento em que seu pai adoeceu gravemente e a mulher praticamente ficou cuidando dele como enfermeira, uma vez que a mãe de Dora sempre estava afastada do leito do marido. Dora recriminava o pai pela relação com a Sra. “K”, mas ele rebatia falando que ela e seu irmão deveriam ser gratos por ela cuidar dele e também por ela ter ido atrás dele quando ele quis se matar.

A jovem não acreditava muito nessa história contada pelo pai, pois os dois tinham sido vistos juntos no bosque e ela achou que seu pai resolveu inventar essa história de tentativa de suicídio para conseguir sair do flagrante do adultério. Mesmo morando em cidades diferentes, o pai de Dora sempre ia à cidade da família “K”.

Pouco tempo depois da família de Dora mudar-se para Viena, ela descobriu que os “K” mudaram-se para a mesma cidade, pois sempre encontrava seu pai na companhia da Sra. “K” andando pelas ruas e, ocasionalmente, o Sr. “K” também. Houve um dia em que o Sr. “K” a perseguiu para saber onde ela estava indo e se estava a caminho de algum encontro amoroso.

Freud (1905/2006) dizia que, durante a sessão com Dora, haviam momentos em que os ânimos da moça ficavam mais alterados e ela se enxergava como um prêmio entregue por seu pai ao Sr. “K”, como sinal de tolerância por ele se manter imparcial em relação ao seu envolvimento com a Sra. “K”. Freud relata que ela sentia-se furiosa por isso.

Ela também se sentia culpada e sabia do exagero de sua fala, pois, naturalmente, nem o Sr. “K” nem seu pai deixaram claro que Dora era um objeto de troca, pois o pai ficaria horrorizado frente a essa insinuação, dado que ele não via mal nem perigo algum no fato de sua filha ficar na presença de um homem que estava insatisfeito com esposa que tinha e, não bastando isso, de que ele continuasse mandando flores e presenteando a jovem sem que seus pais identificassem isso como um cortejo amoroso.

É importante lembrar que, de acordo com Freud (1905/2006), no momento em que começa a aparecer no tratamento psicanalítico falas sequenciais do paciente, com histórias fundamentadas e colocadas de forma que não houvesse possibilidade de contestação, pode gerar certa confusão no analista, pois o paciente pode estar utilizando pensamentos aparentemente indiscutíveis como um escudo para se proteger de uma possível crítica e da própria consciência.

Um rosário de censuras a outras pessoas leva-nos a suspeitar da existência de um rosário de autocensuras de conteúdo idêntico. Basta que se volte cada censura isolada para a própria pessoa do falante. Há algo de inegavelmente automático nessa maneira de defender-se de uma autocensura dirigindo a mesma censura contra outrem. (FREUD, 1905/2006, p.22).

Freud acreditava que as censuras de Dora em relação ao pai estavam cobertas de autocensuras de conteúdo idêntico, pois ao achar que ele não queria colocar em pratos limpos o comportamento e a forma que o Sr. “K” se relacionava com ela seria uma forma que ele achou para não ser molestado em seu envolvimento com a Sra. “K”.

A jovem fez exatamente o mesmo quando se tornou cúmplice desse relacionamento e critica repudiando os sinais que podem, em algum momento, mostrar sua natureza verdadeira. Freud (1905/2006), em atendimento à Dora, lhe diz que seu comportamento com os filhos dos “K” mostrava que, durante todos aqueles anos, ela estava apaixonada pelo Sr. “K” e, mesmo diante dessa conclusão de

Freud, ela não demonstrou nenhuma admissão, mas relatou que outras pessoas já haviam lhe dito isso, mas que não gostava de se lembrar de sentimentos dessa ordem.

Posteriormente, Dora não conseguiu sustentar a negação que fez e admitiu esta paixão, mas logo disse que, desde a cena do lago, esse sentimento teria acabado.

De qualquer forma, era certo que a censura, por fazer ouvidos de mercador aos chamados imperativos do dever e por arranjar as coisas da maneira mais conveniente do ponto de vista do próprio enamoramento, ou seja, a censura que ela fazia contra o pai recaía sobre sua própria pessoa. (FREUD, 1905/2006, p. 23)

Dora se queixava muito de doença e estava sempre passando por algum problema de saúde, motivo pelo qual Freud acreditava que ela havia aprendido muito observando a Sra. “K”, pois a mulher estava sempre adoentada quando o marido estava por perto e fazia disso um motivo para se manter afastada dele. Foi a partir daí que Freud começou a observar as alterações entre doenças e saúde de Dora na época em que era criança, o que o levou a ver que o seu estado de saúde dependia do que ela queria ou não, assim como a Sra. “K” fazia.

De acordo com Freud (1905/2006, p. 24), “[...] na técnica da psicanálise existe uma regra de que uma conexão interna ainda não revelada se anuncia pela contiguidade, pela proximidade temporal entre as associações. ”

Conforme já dito, houve uma época em que Dora começou a ter acessos de tosse juntamente com perda de voz e, de acordo com Freud, isso poderia estar ligado à presença ou ausência do homem amado. No seu caso, Freud perguntou a duração desses sintomas e, quando ela respondeu, verificou-se que encaixava-se perfeitamente com o período em que o Sr. “K” se ausentava. Da mesma forma que a Sra. “K” utilizava a doença para se manter afastada do marido, Dora a utilizava como uma demonstração de amor por ele.

Freud, então, assinala à Dora que seu estado de saúde também era tendencioso como as doenças da Sra. “K” e diz que através dessa doença ela tinha um objetivo a alcançar e, nesse caso, seria a tentativa de afastar o pai da Sra. “K”. Isso nos faz pensar na carta assustadora de suicídio que Dora escreveu, como também nos desmaios, que eram formas de despertar no pai mais cuidado e compaixão. Freud acreditava que se tudo isso não funcionasse, serviria pelo menos

como vingança contra o pai. Dora sabia que ele era muito apegado a ela, então tudo isso surtiria algum resultado. O objetivo externo que Dora queria alcançar com a demonstração de doenças era o afastamento do pai da Sra. “K”.

Primeiro é preciso tentar, pelas vias indiretas da análise, fazer com que a pessoa convença a si mesma da existência dessa intenção de adoecer. Na histeria, é no combate aos motivos da doença que reside, de modo bastante geral, o ponto fraco para qualquer terapia, inclusive a psicanálise. (FREUD, 1905/2006, p. 28)

Freud percebeu que, além de comunicar à paciente as suas representações construídas, era necessário falar dos afetos que foram vividos no vínculo entre eles. A partir disso, Dora encerra as sessões com apenas três meses de tratamento.

ii) *Hipótese diagnóstica*

A primeira hipótese de Freud (1905/2006) em relação ao que foi fornecido pelo caso Dora é a de que a preocupação obsessiva da jovem com o relacionamento da Sra. “K” com seu pai era totalmente desconhecido para ela, pois estava em seu inconsciente. Para Freud, Dora não tinha interesse de uma filha e estava fazendo o papel de esposa, diga-se de passagem, ciumenta, mas que seria compreensível se esse sentimento viesse de sua mãe.

Ela criava cenas, tais como a ameaça de suicídio, a escolha entre “ela ou eu”, o que deixava claro para Freud que Dora estava se colocando na posição da mãe, ou seja, da esposa de seu pai. Já em relação à fantasia de situação sexual e a tosse, Dora provavelmente estaria se colocando no lugar da Sra. “K” e de sua mãe. Logo, a moça estava se identificando com as duas mulheres, sendo uma que o pai amou e a outra que o pai estava amando no momento.

Freud (1905/2006) chegou à conclusão de que a inclinação de Dora pelo pai era muito além do que ela sabia, pois para ele a moça era apaixonada pelo pai. Ele conta que aprendeu “a ver nessas relações amorosas inconscientes entre pai e filha ou entre mãe e filho, conhecidas por suas consequências anormais, uma revivificação de germes dos sentimentos infantis”. Freud (1905/2006, p. 35). No caso de Dora, com o surgimento da Sra. “K”, quem ficou desalojada foi a moça e não a mãe.

Todavia, Freud (1905/2006) acredita que existe algo além do que já se supôs

acima, pois

[...] a regra é a complicação dos motivos, a acumulação e a combinação das moções anímicas - em suma, a sobredeterminação. Por trás da sequência hipervalente de pensamentos que se ocupavam com as relações entre o pai de Dora e a Sra. K. ocultava-se, de fato, um impulso de ciúme cujo objeto era essa mulher - ou seja, um impulso que só se poderia fundamentar numa inclinação para o mesmo sexo. (FREUD, 1905/2006, P.37)

Na puberdade é comum ver tanto as meninas quanto os meninos apresentarem sinais da existência de uma inclinação com pessoas do sexo igual ao dela. Como, por exemplo, amizade entre duas meninas que têm promessas de companheirismo eterno, o que envolve toda uma sensibilidade com ciúmes e mostra uma possível paixão bem intensa de uma moça por um homem. Porém, quando essa moça não é feliz e correspondida no amor que tem por um homem, a corrente homossexual que havia secado na infância pode despertar pela libido e aparecer com maior intensidade ou também com menor intensidade.

De acordo com Freud (1905/2006, p.37), “[...] nas mulheres e moças histéricas cuja libido sexual voltada para o homem é energicamente suprimida, constata-se com regularidade que a libido dirigida para as mulheres é vicariamente reforçada e até parcialmente consciente”. Antes de romper com a Sra. “K”, Dora tinha uma relação boa com a mulher e até costumava ficar no quarto dela quando ia para a casa da família, deixando o Sr. “K” em outro quarto.

Dora era confidente e dava muitos conselhos à Sra. “K” em seu casamento, além do que era bem próxima aos filhos da família. Ela elogiava bastante a Sra. “K”, dizendo que a mulher era um exemplo de beleza. De acordo com Freud (1905/2006), a moça falava no tom de amante e não de uma rival que fora derrotada. O autor dizia também que nunca escutou Dora falar da Sra. “K” com tom rude e palavras ásperas, mas, em relação aos seus pensamentos valentes, ela deveria ver na Sra. “K” a principal causadora de seus problemas e infelicidade.

Foi quando o Sr. “K” disse ao pai de Dora que a moça lia livros sobre temas proibidos que ela se sentiu traída pela Sra. “K”, pois a mulher era a única pessoa em quem confiava para falar sobre suas leituras. A partir de então, Dora chegou à conclusão de que a Sra. “K” não a amava por ela e sim por conta de seu pai.

No caso da paciente, onde o ponto das raízes da histeria é de uma histeria de defesa, ou seja, o primeiro fator é a defesa, Dora fez uso da doença e dos

momentos de enfermidade para “conseguir” coisas que queria, lembrando que são formações inconscientes.

iii) *Conclusões sobre o caso*

O caso Dora foi considerado um caso fracasso para Freud, envolvendo a transferência da paciente e contratransferência do analista, que, por sinal, fez com que a análise tivesse fim antes do tempo.

Com isso, percebe-se que vai além de ter cuidado, manejo e experiência clínica para lidar com esses fenômenos de um processo de análise, não se podendo descartar supervisões e análise pessoal. Na época do tratamento, Freud não percebeu e não conseguiu lidar com a contratransferência e a resistência do analista surgiu de forma que afetou diretamente o tratamento.

Para ele, Dora era uma jovem que se ocupava com pensamentos hipervalentes em relação ao laço que existia entre o pai e a Sra. “K”. Para o teórico, esses pensamentos destinavam-se ainda à supressão de seu amor pelo Sr. “K” e à ocultação do amor que sentia inconscientemente pela Sra. “K”.

A moça invejava a posse que a Sra. “K” tinha do pai e, com isso, inconscientemente, invejava o pai pelo amor que recebia da mulher, evidenciando que era uma jovem bastante ciumenta e “[...] a moção de ciúme feminino estava ligada, no inconsciente, ao ciúme que um homem sentiria. Essas correntes de sentimentos masculinos, ou, melhor dizendo, *ginecofilicos*, devem ser consideradas típicas da vida amorosa inconsciente das moças histéricas”. (FREUD, 1905/2006, p. 39).

Assim como Dora, que sempre apresentava falas e sentimentos de ciúmes interpretados por Freud, ele pôde perceber nesse caso como o analista influencia e tem um papel na transferência do paciente. Esse caso também foi ferramenta para Lacan no momento de falar sobre os fenômenos da psicanálise.

Em seu livro “Escritos”, Lacan (1998) utiliza o caso Dora para desdobrar um pouco sobre transferência, pois no caso Dora esse fenômeno era algo novo, então foi através desse caso que Freud percebeu que o analista tem o seu papel na transferência do sujeito. Diante do termo “transferência”, Freud fornece o conceito do obstáculo e isso impactou a análise.

Ao escrever sobre transferência, Lacan (1998, p.218) diz que

Este, por si só, no mínimo confere um valor de retorno às origens ao exame que compreendemos das relações dialéticas que construíram o momento do fracasso. É por aí que tentaremos definir em termos de pura dialética a transferência chamada negativa no sujeito, como sendo uma operação do analista que a interpreta.

Lacan (1998) diz que Freud, a partir do tratamento de Dora, pôde perceber que a transferência pode ser invisível por trás do progresso do tratamento do paciente. “Em outras palavras, a transferência não é nada de real no sujeito senão o aparecimento, num momento de estagnação da dialética analítica, dos modos permanentes pelos quais ele constitui seus objetos” (LACAN, 1998, p. 225).

Ou seja, interpretar a transferência não é nada mais do que preencher o vazio que é como um ponto morto, como um engodo, sendo, entretanto, muito importante, uma vez que reativa o processo de análise do sujeito.

O caso Dora é importante para demonstrar a transferência, pois trata-se de um caso de histeria com um “eu” “[...] como disse Freud, é mais baixo o limiar entre o inconsciente e a consciência, ou, melhor dizendo, entre o discurso analítico e a palavra do sintoma”. (LACAN 1998, p. 226). Lacan acredita que a transferência apresenta sempre o mesmo sentido, sentido esse de indicar momentos de “errância” e de direção do analista, convocando o papel dele que é: um não-agir positivo, e prestar atenção na dramatização da subjetividade do paciente. De certa forma, o analista vai moderar a sua ajuda em relação ao paciente e é para o seu bem criar e elaborar uma escuta de atendimento, dado que a moderação do analista é importante para tornar capaz a psicanálise.

2.2 Breve descrição do caso “A jovem homossexual”

i) Os acontecimentos:

Outro caso de Freud que recorremos para pensar as questões da transferência é o da Jovem homossexual atendida por ele em 1920, o qual está inserido no texto “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”.

Vale lembrar que, para Freud, o homossexualismo nas mulheres, na época da publicação, era menos manifesto, porém acontecia tanto com os homens quanto com as mulheres, não havendo, no entanto, pesquisa psicanalítica sobre o assunto, além de ser oculto pela lei.

Uma jovem inteligente, com dezoito anos de idade (mesma idade de Dora), faz parte de uma família com boas condições, porém causa preocupação para os pais e os deixam incomodados com sua adoração excessiva e perseguição por uma “dama da sociedade”, mais velha do que ela dez anos.

Para os pais da jovem, essa dama era uma mulher da vida, que praticava relação sexual por dinheiro e morava com uma amiga casada, com a qual mantinha relações íntimas, além de ter casos com vários homens da cidade.

A jovem sabia de tudo isso, mas mesmo assim não aceitava quando os pais tentavam proibi-la de ir ao encontro da dama. Além disso, a jovem costumava acompanhar o dia-a-dia da bem-amada, mandava-lhe flores, esperava na parada do bonde, permanecia por muito tempo em frente à sua casa, porém ela a tratava friamente.

Esse grande interesse que a jovem apresentava pela dama acaba virando o interesse principal de sua vida, o que desencadeou no abandono dos estudos e fez com que ela se relacionasse apenas com algumas amigas que a ajudavam na relação com a dama e lhe faziam o papel de confidente. Os pais da jovem não sabiam dizer se a filha já havia se relacionado com a senhora e ultrapassado a admiração devotada, bem como não viam a filha expressar interesse algum em se relacionar com moços. Eles até já haviam percebido que a filha tinha interesse por pessoas do mesmo sexo e isso veio tomando forma com o tempo. A jovem não se importava em aparecer em público acompanhada da dama e costumava inventar mentiras para conseguir realizar o encontro.

Certo dia, o pai da jovem encontrou a filha acompanhada da dama e passou por elas com um olhar de quem estava bastante furioso, de quem não estava gostando da situação. Imediatamente, a filha saiu correndo e se jogou em direção a um muro e saltou para o trilho do trem para se suicidar, porém não obteve sucesso.

Essa tentativa de suicídio a fez ficar um bom tempo em recuperação e perceber que poucos danos foram causados, assim como notou que, após a recuperação, estava mais fácil de conseguir o que queria, pois seus pais ficaram mais tolerantes e a dama começou a lhe tratar melhor.

Seis meses após o ocorrido, os pais da jovem decidiram levá-la para fazer acompanhamento médico com Freud e queriam que ele a ajudasse a voltar ao seu estado normal de espírito. A jovem chegou até Freud levada pelo pai.

A tentativa de suicídio da jovem fez com que seus pais percebessem que as medidas disciplinares que tomavam em casa estavam sendo impotentes frente a postura da filha.

Freud (1920/2006) diferencia o pai da mãe da paciente da seguinte maneira: o pai era um senhor sério e bem-conceituado. A forma que tratava a filha era decorrência da consideração que tinha pela mulher. Na época em que ficou sabendo das tendências homossexuais da filha, ficou com raiva e fazia ameaças a ela, pois a via como “perturbada”.

A homossexualidade da filha o incomodava profundamente e ele tentava combater isso de qualquer maneira, acreditando que a última solução para parar com as tendências da filha seria um casamento rápido, pois isso poderia despertar e acordar os *instintos naturais da jovem*. Vale ressaltar que isso era no passado, naquela época, e que na atualidade não se falaria mais em instinto natural.

Já a mãe da moça era uma mulher jovem, que se cuidava, mas não via o enamoramento da filha pela dama da mesma forma que o pai e somente começou a fazer oposição à postura da filha por estampar seus sentimentos em público. A mãe da jovem sofreu de problemas neuróticos por um tempo e tratava cada filho de forma diferente: com a filha do caso em análise ela era bastante áspera, mas tratava melhor os outros três filhos.

A jovem era reservada quando ia falar da mãe, mas aparentava mais conforto ao falar do pai. De acordo com Freud (1920/2006), é ideal para a psicanálise a conjuntura de alguém que, em seu próprio senhor, procure ajuda de um analista por estar sofrendo de algum conflito interno e que não tenha a capacidade de resolver

sozinho. O analista vai trabalhar juntamente com uma das partes da personalidade considerada como “patológica” do analisando, dividida da outra parte do conflito.

Cumprir lembrar que é muito comum parentes pedirem a solução para o analista, como por exemplo o pedido do pai da jovem, que queria que ela voltasse a ser como ela era antes. Esse é o tipo de pedido que não tem como o analista atender, podendo vir a acontecer de, com o decorrer da análise, a pessoa mudar e parecer ter voltado a ser como era antes. Contudo, ela continua tendo a liberdade para ser como queria ser.

Freud (1920/2006) ainda coloca no livro outro exemplo de pedido dessa natureza, qual seja, de pais que levam as crianças ao analista e pedem a ele que cure o filho que está nervoso e desobediente e que querem uma criança que nunca cause problemas. Pode ser que o analista consiga ajudar a criança a melhorar o seu comportamento, mas depois ela pode continuar a fazer o que tem vontade e com ainda mais decisão, causando maior insatisfação nos pais.

Freud (1920/2006, p. 106) relata que, “[e]m suma, não é indiferente que alguém venha a psicanálise por sua própria vontade ou seja levado a ela, quando é ele próprio que deseja mudar, ou apenas os seus parentes, que o amam (ou se supõe que o amem)”.

Voltando ao caso em questão, Freud havia descoberto que o plano da paciente era usar o fracasso na tentativa de suicídio para sentir satisfação em ter tentado tudo o que era possível contra sua “anormalidade”, que seria sua escolha homossexual, e a partir disso poder fazer o que tinha vontade e com a consciência limpa.

Na época, Freud decidiu falar para os pais da jovem que não teria como realizar o desejo deles de cura, mas que ele estava preparado para trabalhar e estudar a moça por um período e, com isso, verificar se a continuação da análise poderia influenciá-la.

Era comum a análise se dividir em duas fases: na primeira, reunia-se as informações principais e necessárias para familiarizar-se com o caso, embasando-se na psicanálise para revelar a construção da gênese do distúrbio do analisando. Ou seja, na primeira fase utilizava-se o material levado para a análise.

Na segunda fase, fazia-se com que o paciente se apossasse do material que o analista apresentava e trabalhava sobre ele, promovendo a recordação de lembranças aparentemente reprimidas, tentando repetir o restante, como se

estivesse revivendo. É a partir disso que o analisando consegue confirmar, corrigir e suplementar o que o analista lhe devolveu e assim tornar-se independente de sua autoridade.

Na análise com a jovem homossexual, adotou-se esse modelo de duas fases, contudo não houve continuidade quando iniciou-se a segunda fase, havendo bastante resistência da paciente, o que fez com que Freud confirmasse sua construção teórica em relação à forma que se desenvolveu a homossexualidade da paciente. É importante lembrar que, na época, falava-se em inversão e não em homossexualidade.

A jovem não tentou enganar Freud na análise e foi verdadeira quando disse que não sentia necessidade de se livrar da sua homossexualidade, pois não imaginava outra maneira de enamorar que não fosse dessa forma, mas que pelo amor aos pais iria auxiliar no esforço terapêutico, tendo em vista que sentia muito por ser causadora de tanto pesar a eles.

É importante descrever um breve relato de como foi a infância da jovem.

Quando criança, ela passou pelo Complexo de Édipo feminino, substituindo o pai pelo irmão mais velho, todavia não evidenciou-se em análise nenhum tipo de trauma sexual. Por volta dos cinco anos de idade, a menina comparava seus órgãos genitais com o do irmão, levando a ter efeitos posteriores. Nessa mesma época um de seus irmãos nasceu.

Na puberdade, já na escola, a menina teve contato com os fatos do sexo e recebeu esse aprendizado com uma mistura de sentimentos, devassidão e aversão. Quando a menina tinha treze anos de idade, apresentou uma afeição terna e muito forte por um menino de aproximadamente três anos de idade. Ela ficava muito tempo com ele e acabou se aproximando e criando amizade com a família da criança. Na época, ela achou que tinha forte desejo em ser mãe, mas depois de um tempo, a menina começou a ficar indiferente ao menino e seu interesse voltou-se à mulheres maduras, o que fez com que seu pai lhe castigasse.

Freud acreditava que essa mudança da menina tinha influência de algum acontecimento na família, pois outrora sua libido era voltada para a maternidade e depois tornou-se homossexual com atração por mulheres. Um acontecimento marcante para a compreensão do caso é quando acontece o nascimento do terceiro irmão da menina, quando estava com dezesseis anos de idade. Freud (1920/2006)

achou que o conjunto de informações sobre a paciente apareceu pouco pelo tempo de atendimento.

Ao final do tratamento, quando Freud percebeu a transferência e viu a atitude da jovem perante o pai, decidiu interromper a análise e sugeriu que o acompanhamento continuasse com uma analista mulher, uma médica. A jovem fez uma promessa aos pais e disse que não viria mais a dama. Com isso, Freud acreditou que o conselho dado aos pais e à jovem de continuar o tratamento com uma mulher seria falho, pois o que se esperava do tratamento era que ela deixasse a homossexualidade de fato.

ii) *Hipótese diagnóstica*

Segundo Freud (1920/2006), o prognóstico que fez foi de acordo com a dependência que a jovem tinha em conseguir alcançar e satisfazer sua paixão e, no decorrer da análise, as informações que o analista obteve pareciam pertinentes em relação ao prognóstico. A jovem não teria conseguido ir além de abraços e beijos, tinha sua castidade genital, não teria tido nenhuma relação sexual.

A dama amada era a mais intensa emoção da jovem, mas a dama a tratava com frieza e costumava pedir para que ela se afastasse, demonstrando rejeição com todo e qualquer sacrifício e avanço que a jovem fazia por ela. Para Freud, a jovem transformava a necessidade em virtude no momento em que insistia no seu amor puro e em sua aversão física em ter relação sexual.

Conforme Freud (1920/2006), a análise da jovem homossexual mostrou, sem sombra de dúvidas, que a dama amada era a substituta da mãe. Os primeiros objetos que a jovem tinha afeto depois do nascimento do irmão mais novo eram mães, mulheres com idade média de trinta e trinta e cinco anos, geralmente encontradas juntamente com seus filhos em círculo familiar e pessoas conhecidas na cidade em que morava.

Mais à frente, a maternidade deixou de ser o objeto de amor e logo foi abandonada pela jovem, pois era difícil combinar essa condição com a sua homossexualidade, que foi se tornando mais importante em sua vida.

Freud fez um levantamento de todas as informações e forças que podem ter conduzido a libido da jovem à homossexualidade e os caminhos psíquicos que ela percorreu no decorrer do processo. Para ele, o principal ponto foi o momento da

gravidez da mãe e a chegada do irmão mais novo, podendo-se então ver o caso como uma “inversão” (expressão usada na época de Freud) que foi posteriormente adquirida.

Contudo, vale ressaltar que a jovem, quando criança, já tinha enamoramento por jovens mães, até mesmo com uma professora. Sua libido fluía em duas correntes, quais sejam, heterossexual e homossexual, sendo que a que prevalecia era a segunda, que certamente era uma continuação direta de fixação infantil na mãe. No caso da jovem paciente, Freud (1920/2006) acreditava que podem ter tido fatores especiais que levaram a esta escolha, tais como fatores externos e traumas, esses certamente de natureza interna.

iii) *Conclusões sobre o caso*

Para Freud (1920/2006), não era comum obter êxito em tratamento psicanalítico de diferentes formas com pacientes homossexuais, dado que o sujeito não tinha a capacidade de abandonar o objeto que o abastece de prazer e que, caso chegasse a mudar sua postura, na maioria das vezes era por pressão e motivos externos, como por exemplo a rejeição com o sujeito.

Com relação ao objeto amoroso, a jovem tinha assumido o papel masculino e supervalorizava o seu objeto sexual, característica do amante masculino, preferindo ser o amante do que o amado, ou seja, além de escolher o objeto amoroso feminino, tinha também atitudes masculinas com o objeto escolhido. A dama amada tinha a figura esbelta, postura ereta e a beleza severa, que a fazia lembrar de seu irmão mais velho, podendo-se perceber com isso que a escolha da jovem correspondia o ideal feminino e masculino, ou seja, satisfazia tanto a tendência heterossexual quanto a homossexual.

Na época, Freud (1920/2006) se questionou se teria sido a gravidez da mãe e o conseqüente nascimento de uma criança na família — seu mais novo irmãozinho —, no momento em que ela já estava madura e com fortes desejos e vontades próprias, que encaminhou a aplicar a ternura apaixonada que a moça tinha à mulher que deu à luz a criança, à própria mãe, e expressar o sentimento com um substituto materno.

A mãe da jovem via na filha uma competidora que estava se desenvolvendo muito rápido e então começou a limita-la para ela que não tivesse independência e a

manteve em vigilância em relação à aproximação ao pai. Com isso, Freud compreendeu o porquê a jovem ansiava por uma mãe mais bondosa desde o início.

Segundo Freud (1920/2006, p. 196),

A explicação é a seguinte: no exato período em que a jovem experimentava a revivescência de seu complexo de Édipo infantil, na puberdade, sofreu seu grande desapontamento. Tornou-se profundamente cônica do desejo de possuir um filho, um filho homem; seu desejo de ter o filho de seu *pai* e uma imagem *dele*, na consciência ela não podia conhecer. Que sucedeu depois? Não foi *ela* quem teve o filho, mas sua rival inconscientemente odiada, a mãe. Furiosamente ressentida e amargurada, afastou-se completamente do pai e dos homens. Passado esse primeiro grande revés, abjurou de sua feminidade e procurou outro objetivo para sua libido.

Foi após o desapontamento que a jovem passou que ela começou a repudiar a vontade de ter filho, o amor vindo de homens e o papel feminino que teria. No caso dela foi um caso extremo, pois transformou-se em homem e colocou a mãe no lugar do pai, seu objeto de amor.

Uma intensa transformação de sentimentos atingiu a jovem, que começou a procurar uma mãe substituta com quem ela pudesse ter uma ligação apaixonada. Com a posição libidinal da jovem, foi possível perceber que isso afetava o pai e passou a fazer uso disso para realmente afetar, punir e se vingar dele, mentia e enganava de qualquer maneira, mantendo sua escolha homossexual. Já com a mãe, só mentia quando era algo relacionando ao que o pai não podia saber.

A jovem queria que o pai descobrisse suas relações com a dama casualmente, pois, se não fosse assim, para ela não teria satisfação do seu desejo, que era a vingança.

Foi o que ela fez ao andar pelas ruas com a amada dama e se aproximar do lugar em que o pai tinha negócios. A mãe foi tolerante e o pai ficou enfurecido, do modo que entendesse a vingança que estava sendo diretamente a ele.

A orientação homoafetiva da jovem foi reforçada quando conseguiu descobrir que a dama, além de objeto que satisfazia sua inclinação homossexual, satisfazia também a parte de sua libido que ainda permanecia ligada ao irmão. Em relação ao suicídio, Freud percebeu como sendo algo intencionado e que incidentalmente acabou melhorando sua posição com os pais e com a dama amada.

Com a análise, Freud pôde descobrir uma outra interpretação que foi além do que a paciente levou e se confirmou através da interpretação dos sonhos relatados pela jovem. Percebeu que a tentativa de suicídio teria sido além de uma autopunição

e teria sido também a realização de um desejo. Esse último envolve a frustração do próprio desejo, que no caso era ter um filho do pai, mas como não pôde, ela iria cair por culpa do pai.

Ainda com relação à autopunição com a tentativa de suicídio, a ação da moça para Freud desenvolveu no inconsciente dela desejos de morte com o pai ou contra a mãe: com o pai, por vingança e impedimento do amor, e com a mãe, no momento em que ficou grávida do irmão mais novo.

Em relação à transferência, Freud acreditava que a paciente transferia para ele o repúdio que tinha pelos homens, o que a dominou desde a decepção sofrida com o pai, por não poder viver o amor e ter filho com ele. A transferência também aparecia como aversão ao sexo masculino e a paciente tornava inúteis os esforços do analista para a realização do tratamento.

É difícil fazer o analisando entender esse comportamento sintomático e fazer com que ele fique ciente da hostilidade latente que aparece fortemente. Portanto, deve-se ter cuidado para não colocar o tratamento em perigo. Assim que Freud conseguiu identificar a atitude que a jovem tinha com o pai, resolveu parar o tratamento e indicou aos pais uma médica mulher.

Teve um momento do tratamento em que a jovem começou a relatar sonhos que apareciam deformados e com a interpretação Freud percebeu que o conteúdo dos sonhos voltava-se à “inversão” (expressão usada na época de Freud) e cura através do tratamento, aparecia alegria com perspectivas de vida, confessava seu desejo por um amor de um homem e por ter filhos.

Freud acreditava que esses sonhos poderiam ter sido vistos como uma preparação gratificante para a mudança que ela deseja. Chamou atenção essa grande contradição entre os sonhos, as afirmativas e a escolha que a jovem apresentou na vida desperta.

Ela não escondia de Freud que tinha pretensão de se casar, mas somente para se livrar das cobranças do pai e poder seguir sem perturbação em relação a suas inclinações. Em relação ao marido, falava com desprezo, mas tinha na cabeça que lidaria com facilidade, pois, assim como a dama, ela poderia ter relações com o homem e com uma mulher. Certa vez Freud diz a jovem que não acreditava no conteúdo dos sonhos que ela apresentava, que os achava falsos, e que com esses sonhos ela tinha a pretensão de enganá-lo, assim como fazia com seu pai. Novamente ela estava transferindo para o analista a figura do pai homem.

Após Freud falar sobre os sonhos com a jovem, percebeu que estava certo, e os sonhos desde então não voltaram a acontecer. Para, ele, esses sonhos que a jovem relatava com a intenção de enganá-lo da mesma forma que ela fazia com o pai poderiam vir do pré-consciente ou até consciente, em conexão com impulsos de desejo inconsciente em agradar o pai, no caso da transferência, agradar o analista, e com isso se cria um sonho mentiroso.

Assim como o caso Dora, o caso da jovem homossexual terminou antes do tempo, com aproximadamente três meses de tratamento. Em ambos os casos aparecem os fenômenos; transferência e contratransferência. Foram casos considerados difíceis na época, e por isso foram exaustivamente estudados posteriormente por alguns teóricos, como Lacan e até mesmo por Freud, que conseguiu perceber “erros” e tendo como ponto de partida estudos mais aprofundados sobre a transferência e a contratransferência.

3 DISCUSSÃO DOS CASOS A PARTIR DA TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

De acordo com Freud (1923/2006), a fase fálica encerra os chamados estágios pré-genitais da organização psíquica do sujeito, iniciando-se, assim, a fase da latência, que seria um período sem conflito, de aprendizagem e desenvolvimento. A organização genital já produziu suas primeiras marcas, sendo que a dialética de ter ou não ter o falo é vivenciada por ambos os sexos.

Assim é possível dizer que, tanto Dora, quanto a outra jovem tratada por Freud retratam dificuldades vividas por sentirem-se desprovidas de algo significativo que as represente no feminino, o que faz com que se sintam como se tivessem perdido algo importante.

É importante ressaltar que essas dificuldades persistem ainda hoje, um século depois dessas duas análises terem sido realizadas por Freud, ou seja, o sujeito jovem continua apresentando diversas dúvidas sobre sua constituição psíquica.

A liberdade sexual não influenciou na melhora do pensamento a respeito do ser ou não ser experimentado pelos jovens nos tempos atuais, pois vai além de ser uma escolha, existindo diversos elementos primários e não primários a serem estudados e trabalhados nesse aspecto. Sendo assim, a análise pode ser considerada um método auxiliador frente às dificuldades que muitos jovens ainda passam quando se fala da condição de ser ou não ser.

O caso Dora foi considerado difícil e houve uma conclusão precipitada de sua análise, sendo que, com isso, surgiram argumentos sobre os impasses da psicanálise, vindos através do caso em questão, que encadeou mais questionamentos e críticas à função terapêutica da análise da contemporaneidade.

No caso Dora, percebe-se um desejo de Freud em relação ao desfecho do caso de histeria, pois ele previa um casamento entre Dora e o Sr. "K", isso era uma realização do seu desejo inconsciente.

Para Celes (2007), o caso Dora pode assemelhar e aproximar dos casos contemporâneos de psicanálise, pois foi um caso controverso e que trouxe várias questões relacionadas ao tratamento que levou a mudanças na prática psicanalítica, uma vez que envolve fenômenos psicanalíticos como a transferência e a contratransferência e o cuidado que se deve ter em relação a esses, e em todo processo de análise.

Além disso, esse autor concorda no sentido de que esse caso tenha sido difícil, pois, por influências contratransferenciais, resistência, transferência, interpretações “inadequadas”, histeria, dentre outros, não teve continuidade e levou ao rompimento do tratamento. Ainda hoje, é possível deparar-se com casos que passam por esse mesmo processo.

A partir disso, percebeu-se a necessidade da busca por desenvolvimentos novos na psicanálise, como diferentes métodos de tratamento, manejo, sustentação do *setting*, escrita e relato dos casos clínicos, podendo-se olhar para essa necessidade como uma forma da psicanálise sobreviver, deixando de ter o padrão clássico. Isso conduz a diagnósticos que vão além da neurose, histeria, *bordelines*, perversão, psicóticos, que são casos contemporâneos que algumas vezes apresentam uma desestruturação profunda e um fracasso de constituição, podendo ser do psiquismo, do ego ou até mesmo de seus limites.

Para Celes (2007), casos com essas características podem ser de pacientes aparentemente sem uma patologia, mas organizados, porém simbolicamente empobrecidos. Os casos contemporâneos difíceis que são os casos limites, *bordelines*, e com características de depressão, transtornos e distúrbios de personalidade, todos os casos estão na psicanálise contemporânea.

Em relação à contratransferência de Freud, o analista conduziu o tratamento de Dora através de seus preconceitos. Por isso, a contratransferência que o analista teve foi mal elaborada, o que o levou a interpretar o caso precocemente e agir de forma inadequada, chegando até mesmo a sonhar com o desfecho da história da paciente, momento em que imaginou a união desejada por ele entre Dora e o Sr. “K”.

Esse tratamento teve dificuldades também relacionadas à resistência da paciente Dora. É com a construção do conhecimento na própria psicanálise que o analista conseguirá implicar uma relação entre o método de investigação e o método do tratamento e fazer com que ambos ocorram juntos, como mostra Dunker (apud MAESSO, 2013).

A posição do analista é um elemento importante para o acontecimento da análise, pois o paciente deve sentir-se acolhido e que está num lugar confiável, onde possa se abrir e ser ele mesmo. Sendo assim, o psicanalista instigará a associação livre, que vem pela transferência e abrirá caminho para que o paciente possa se reposicionar subjetivamente e se reorganizar.

Assim como coloca Schneider (2017), o psicanalista interrogará o paciente que está dividido sobre o seu sofrimento, assim como Freud fez em relação ao caso Dora, ou seja, deu voz ao que fazia com que ela sofresse, o que possibilitou que ela pudesse, de certa forma, ter acesso à sua verdade e ao seu próprio saber, mesmo que não completamente. (FIGUEIREDO, 2002; MAESSO, 2013 *apud* SCHNEIDER, 2017).

Na visão de Celes (2007), Dora sofreu de apreensão e constrangimentos com as limitações características da psicanálise praticada na época. Esses impasses e constrangimentos, de acordo com a psicanálise contemporânea, conduzem ao abandono das premissas da psicanálise clássica, pois elas eram muito invasivas, assim como fez Freud com a paciente Dora e a jovem homossexual, interpretando de forma errada e no momento inadequado, podendo-se dizer que estava tomado por sua contratransferência momentânea, motivo pelo qual cortou a associação livre e a transferência da paciente, levando ao fim do tratamento.

Freud estava parcialmente guiado pela interpretação dos sonhos de Dora e os interpretava de acordo com seu desejo e “pré-conceitos”, guiado para o desejo heterossexual da moça, tudo isso por influência da contratransferência do analista, que acabou levando ao encerramento da análise e à sua classificação como sendo um caso fracassado.

Dora” inaugura, senão a escuta da transferência, ao menos a questão dessa escuta. Certamente não coube ao acaso fazer da transferência e da homossexualidade as principais questões do caso Dora, parecendo constituírem-se reflexos quase diretos da implicação freudiana – uma espécie de presença simultaneamente, ou, talvez se possa dizer, dialeticamente pessoal e impessoal. (CELES, 2007, p. 145)

É importante que se tenha cuidado e moderação no momento de escuta do analisando, pois é algo delicado e que envolve diversas questões transferenciais e contratransferenciais que auxiliam no tratamento, dado que os destinos dos casos são vistos como incertos, tornando os tratamentos mais prolongados.

Conforme Maesso (2013), a escrita do caso que o analista faz vem da transferência do paciente, sendo a partir disso que ele consegue melhor perceber e conectar elementos transferidos pelo paciente dentro do *setting*.

A escrita auxilia também a pensar no método mais adequado para o tratamento e, de acordo com Freud, cada caso deve ser tratado como único, mantendo-se a teoria em geral disponível em função do caso.

A escuta da transferência, para Celes (2007), é um instrumento de trabalho importante, mas também pode vir a ser um grande obstáculo, apesar de poder ser resolvido.

A transferência como objeto de análise também pode ser um problema quando não se desfaz completamente, tornando o analista uma presença “inútil”. Existem pessoas que não estão dispostas a entrar em análise e isso dificulta o processo analítico. Lembrando que a análise não é para todos, e não acontece o tempo todo.

No caso Dora, a paciente fez uso da associação livre em sua análise e isso ocupou o lugar central. Ao narrar o caso, Freud diz que Dora não se recusou a fazer a associação livre e que a revelação do inconsciente da paciente foi além do que se podia esperar numa análise de aproximadamente três meses.

A partir disso, Celes (2007, p.146) acredita “[...] que Freud e Dora se afinaram, harmonizaram-se bem na tarefa de simbolizar o inconsciente, de revelar as cenas de fantasias recalçadas, de dar a conhecer o caráter sexual das fantasias que se mostram como os sentidos dos sintomas de Dora.”

Com isso, houve o impedimento da análise, levando à frustração do analista em alcançar o resultado que almejava com o acompanhamento, pois a sua vontade era que a paciente ficasse bem de qualquer jeito.

O caso Dora, não se afasta dos casos contemporâneos considerados difíceis, pois é caracterizado pelas insuficientes relações de objeto, assim como o caso da jovem homossexual também apresenta essa característica.

Chama atenção que o fenômeno que possivelmente teria impedido a análise é a transferência, a qual sustenta a clínica e vai além do princípio do prazer e, ainda, o que fez com que, posteriormente, em 1920, Freud retomasse os estudos sobre esse fenômeno para tentar entender melhor o que ocorreu naquele caso.

O analista também pôde perceber mais a frente que o diagnóstico não é tido como condição ao início do tratamento e, muito menos, para o seu fim, sendo que todos os acontecimentos no decorrer do processo terapêutico têm um papel e uma influência no tratamento do sujeito (CELES, 2007; MAESSO, 2013).

Ainda de acordo com Celes, “[...] a transferência, nesse momento de consideração de Freud, constitui-se o fiel da balança a favor da compulsão à repetição como a tendência mais primitiva dos processos psíquicos” (CELES, 2007, p. 148).

Isso é algo pulsional, que vai além do princípio do prazer e acontece por forma de compulsão à repetição, ou seja, o paciente leva para a sessão e transfere no analista algo da sua vida, repetindo algo que possa ser elaborado em processo de análise.

Lacan (1956-57/1995) lembra que a jovem homossexual, quando criança, conseguia notar que o irmão mais velho tinha algo que ela não tinha, um objeto essencialmente desejável que os diferenciava: o falo. Na homossexualidade da jovem é possível perceber que ela investia em alguém que a fazia resgatar elementos da infância, como por exemplo, a dama mais velha em quem era apaixonada, a qual tinha a postura ereta, marcante e jeito de se portar assim como tinha o irmão da jovem. Com isso, observa-se a repetição de algo da vida primitiva do sujeito.

Em relação à orientação heterossexual do sujeito, que tem o desejo de ter filho com o pai, relação amorosa inconsciente, Lacan (1956-57/1995) diz que, na visão de Freud, é nessa fase que surge no sujeito o desejo de se engajar no sentindo oposto, no caso, a homossexualidade. Acontece a “inversão” (para usar novamente a expressão de Freud) da posição subjetiva, da seguinte forma: há uma decepção com o objeto do desejo e pode traduzir por uma “inversão” da posição.

Para Lacan (1956-57/1995), no caso dessa jovem, o ponto principal que levou à sua escolha foi a decepção que teve aos quinze anos de idade, quando acontece a gravidez da mãe, momento da chegada do irmãozinho, no qual a jovem muda de posição. Em relação à cena do suicídio, em que a jovem se joga da pequena ponte, Lacan (1956-57/1995) diz que a jovem faz um ato simbólico, que seria o *nieder-kommen* de uma criança no parto, termo alemão que significa que foi posto abaixo. Ato simbólico na análise aparece como sintoma e envolve os símbolos da linguagem, ou seja, o simbólico surge através da fala.

Freud, citado em Lacan (1995), notou a percepção da transferência nos sonhos que a jovem começou a relatar nas sessões, então passa a reconhecer que havia algo análogo naqueles sonhos, relativo à transferência, pois reproduzia com ele a posição de jogo cruel que jogava com o pai.

Os sonhos eram uma tentativa da jovem em conquistar os interesses do analista e a boa disposição do mesmo. No momento em que Freud imputa ao sujeito (no caso a jovem) a intenção de cativá-lo para que ele caísse das alturas, estaria preso nessa situação.

Para Lacan (1956-57/1995, p. 108), “[...] não há dúvidas de que existe aí o que chamamos de uma ação contratransferencial. O sonho é enganador, Freud só guarda isso, e entra, nesse ponto, numa discussão apaixonante de se encontrar sob sua pena”, pois vai além de só interpretar a transferência com o desejo de enganar, tomando a coisa como sendo algo dirigido contra ele.

Lacan (1956-57/1995) ressalta que ambas as jovens dos casos de Freud aqui tratados deviam ser moças encantadoras, pois o analista não foi completamente neutro em nenhuma das análises. Ao ver o pior voltado para ele, Freud quis evitar se sentir iludido, o que pode levar à conclusão de que isso é estar próximo à ilusão.

Quando o analista se coloca contra as ilusões é quando ele já caiu e entrou nela, realizando o jogo imaginário, tornando-a real, já que está dentro jogo. Para Lacan isso não é falha, mas acredita que a forma em que Freud diz à moça sobre ela ter a intenção de enganá-lo, assim como fazia com pai, conduz ao corte da análise, do que ele teria realizado como relação imaginária com a paciente.

Ainda de acordo com Lacan (1956-57/1995, p. 108) “[s]ua contratransferência, de certa maneira, teria podido lhe servir – mas sob a condição de que não fosse uma contratransferência, isto é, que ele mesmo não acreditasse nela, não estivesse nela”. No momento em que o analista interpreta precocemente, pode acontecer de voltar ao real o desejo do sujeito, era um simples desejo e não intenção em enganá-lo. Para ele, o que foi dito anteriormente é dar corpo a esse desejo do paciente, dando à coisa um estatuto simbólico.

Quando Freud (1902/2006) fala para a paciente que ela estava querendo enganá-lo, ao dizer que as coisas que ela estava fazendo contra ele houve o fim da análise, o que demonstra como ele estava se sentindo e revela a ela o “discurso mentiroso” ou enganador que estava no inconsciente.

Existe na transferência um efeito, um elemento imaginário e também um elemento simbólico, depois, uma escolha a fazer. Para Lacan (1956-57/1995) se tem algum sentido a transferência, e se tem sentido tudo que Freud falou sobre ela, posteriormente, com a noção de *Wiederholungszwang*, traduzido seria a compulsão à repetição, pode significar que, na medida em que se tem a insistência própria à

cadeia simbólica como tal, é que há transferência. Porém, o sujeito não assume essa insistência.

Em relação aos casos, seria importante que Freud tivesse uma noção de transferência menos oscilante, pensado numa transferência que se passa no nível da articulação simbólica.

Quando falamos de transferência, quando alguma coisa assume sentido pelo fato de que o analista se torna o lugar da transferência, é muito precisamente na medida em que se trata da articulação simbólica como tal, e isso, é claro, antes que o sujeito a tenha assumido, como se vê aqui naquilo que é um sonho de transferência. Se Freud nota, mesmo assim, que algo se produziu ali, da ordem da transferência, não tira daí a consequência estrita nem tampouco o método correto de intervenção. (LACAN, 1956-57/1995, p. 138)

Tanto no caso Dora, quanto no caso da jovem homossexual, aparecem sonhos com conteúdo transferenciais. Ambos os casos exibem elementos semelhantes e apresentam confusão da posição simbólica com a imaginária, mas cada um aparece de uma forma, como pôde ser visto na discussão apresentada.

A associação livre do analisando aparece a partir da transferência no *setting*, quando o paciente vai começando a ver caminhos onde ele irá dar início a uma reorganização do que levou para a análise. Foi assim que Freud fez com Dora, ou seja, deu voz ao que a estava fazendo sofrer e, com isso, abriu a possibilidade de que ela pudesse, de certa forma, ter acesso à sua verdade, mesmo que não toda. Assim, ter acesso ao que é possível para conseguir superar as dificuldades que estava tendo, no caso de Dora, eram os problemas somáticos (FIGUEIREDO, 2002; MAESSO, 2013 *apud* SCHNEIDER, 2017)

Conforme Schneider (2017), para Freud (1912/2006), a resistência pode ser superada e, quando isso acontece, a análise vai ficando mais eficaz, sendo que, com os fenômenos da transferência, torna-se possível perceber impulsos eróticos que eram ocultos e esquecidos do paciente. É no mecanismo de transferência que, o paciente consegue, de certa forma, organizar seus impulsos emocionais, e ajustá-los no processo da análise e, com isso, vai amarrando com sua própria história de vida.

“São os fenômenos transferenciais que prestam o serviço de tornar manifestos os impulsos recalcados, que poderão levar o analisando a uma condição

melhor, menos afetado pela neurose. Nesse sentido, é a transferência que vai dar sustentação à análise” (FREUD, 1912/2006 *apud* SCHNEIDER, 2017, p. 45).

Considero esse efeito como o desdobramento da transferência, ou seja, o papel do analista, com sua presença, é proporcionar o posicionamento do sujeito em relação ao seu mundo fantasmático com aquilo que é da ordem do significante, permitindo, assim, que ele mesmo produza a sua própria significação. (SCHNEIDER, 2017, p. 122)

É importante lembrar que, em ambos os casos, há influência dos pais das jovens em relação à transferência, pois, como foi visto nos casos relatados acima, a relação com eles deixa marcas na vida do sujeito e na forma que aparece a transferência do analisando com o analista (FLESLER, 2012).

Conforme Freud (1933 *apud* FLESLER, 2012), existe diferença entre análise com crianças e análise com adultos, sendo que essa diferença acontece de acordo com os fundamentos da psicanálise, no caso é a transferência. Numa análise com criança, essa transferência tem um papel diferente, pois os pais reais permanecem presentes.

Flesler (2012, p.136) leciona que “[...] sem dúvida, nenhum analista desconhece quanto o papel dos pais como presença fantasística na análise de adultos difere de sua presença real na infância”. Essa diferenciação não acontece através de uma substituição rápida, é com o tempo interrompido, ou seja, descontínuo.

Na análise com crianças, os pais reais estão presentes e irão continuar presentes, porém não mais como os pais reais da infância, passando a ser como pais da fantasia. Vale lembrar que essa substituição não acontece naturalmente e que muitos adultos ainda ficam dependentes dos progenitores, tendo para si mesmos uma posição de criança.

Com isso, pode-se perceber o quão é necessária essa substituição, para que o sujeito tenha os pais como parte de sua história infantil. Quando não há a substituição, que seria: os pais deixarem de ser reais e passarem a ser pais da infância reais, o sujeito fica preso a uma história como se nada acontecesse em sua vida, parado no tempo, é o passado que perdura como presente atual. Há momento em que o analista faz uma intervenção com os pais do paciente e isso pode servir para ver a definição do lugar desses pais nos tempos da infância da paciente, como Freud fez com Dora, por exemplo.

Lacan (1957) cria a expressão “Sujeito Suposto Saber” (S.S.S) como sendo um suporte da transferência na neurose, além da suposição de um saber, será a suposição de um sujeito (o psicanalista) no qual o paciente acredita que esse detém um saber. É a demanda inicial de análise que precisa ser desconstruída no decorrer do processo. O tempo dessa busca de saber se fará em um tempo fundador:

[...] em primeiro lugar, uma razão essencial à nossa prática: a transferência depende de uma série de operações sem as quais não há estabelecimento da transferência. Em segundo lugar, tais operações, por sua vez, abarcam tempos, tempos de trânsito, que vão do atual da infância ao infantil fantástico do adulto. (FLESLER, 2012, P. 141)

Esse tempo de trânsito, entre passado e presente, reflete a atemporalidade do inconsciente e faz retornar aquilo que deixou marca, os “fantasmas”. O psicanalista fica na posição de um Outro que reflete esse conteúdo, portanto, a escuta e o não saber faz a diferença na análise.

Refletindo sobre o que foi apresentado anteriormente com o Caso Dora, especificamente em relação ao seu pai, é possível notar que o mesmo não questionava, mas demandava: “[...] desresponsabilizando-se de interrogar o saber em relação à verdade que o envolve” (FLESLER, 2012, p. 144).

O pai de Dora pede para que Freud coloque-a num “bom caminho” e faça com que ela volte a ser aquela filha doce, além de que a enquadre no pacto do casal familiar que ela, com sua rebeldia e denúncias, estava a perturbar.

Nesse pedido do pai, opera-se a transferência, porém não há busca de saber. Um dos objetivos do pai da jovem é que Freud tente curar sua filha para que ela correspondesse às suas expectativas. Ele aparece no consultório para uma primeira entrevista sem confiar, de fato, na psicanálise, mas com uma certa expectativa. Buscava na análise de Freud um saber que não condizia com o caso e talvez por isso a complicação nessa dupla transferência pode ter levado ao fracasso da análise.

A relação que o sujeito tem com a falta de saber e o saber é o que faz causar e despertar interesse de ir em busca do objeto de curiosidade. Isso acontece na infância, na relação da criança com os pais, através de perguntas e respostas, fazendo com que surjam novas perguntas.

Diante disso, Flesler (2012, p. 145) acredita ser tão importante essas perguntas que as crianças fazem, pois, “elas entesouram em germe as futuras

gemas transferenciais dependentes das vicissitudes do saber nos tempos da infância”, ou seja, vai depender da sequência de transformações do saber no período infância do sujeito.

Freud (1920 apud FLESLER, 2012), em 1920, já era um psicanalista experiente e, após passar por alguns fracassos, decidiu escrever “Além do princípio do prazer”.

Nessa época, em que aconteceram alguns tropeços, fez com que Freud se desse conta de que algo estava errado com a prática psicanalítica em que se sustentava e o caso Dora foi fundamental para fazê-lo pensar na formação do psicanalista.

“A resolução de se buscar um analista está vinculada à hipótese de que há um saber em jogo no sintoma ou naquilo de que a pessoa quer desvencilhar” (QUINET, 2009, P. 25). É importante que se tenha estabelecido a transferência para poder iniciar a análise. Esse processo é nomeado de função transferencial das entrevistas preliminares.

Quinet (2009) diz que a transferência não é motivada e nem condicionada pelo analista, ou seja, ela surge como uma função do analisando, sendo papel do analista saber utilizar a transferência do analisando.

Como foi visto acima, Lacan (1957) refere-se ao suposto saber como sendo um suporte da transferência na neurose.

De acordo com Quinet (2009, p. 29) “[...] não basta a demanda de se desvencilhar de um sintoma; é preciso que este apareça ao sujeito como um ciframento — portanto, algo a ser decifrado — na dinâmica da transferência, pelo intermédio do sujeito suposto saber”. A posição do analista é uma posição dinâmica, que sempre necessita de um semblante, ou seja, está no lugar do sujeito suposto saber, lugar este que o analista ocupa na visão do paciente.

Em relação à contratransferência, Lacan (1998, p. 243) diz que:

A importância da contratransferência é, correlativamente, da formação do analista. Aqui, a ênfase veio dos embaraços do término da análise, que se juntam aos do momento em que a psicanálise didática se encerra com a introdução do cotidiano na prática. E a mesma oscilação se observa aí: de um lado, e não sem coragem, aponta-se o ser do analista como elemento não desprezível nos efeitos da análise, e que deve inclusive ser exposto em sua conduta no fim da partida; nem por isso se deixa de promulgar energicamente, por outro lado, que nenhuma solução pode provir senão de um aprofundamento cada vez mais intensificado da mola inconsciente.

São as experiências no decorrer do tempo que fazem com que o analista sustente e não “caia na tentação” de abandonar o fundamento da fala do analisando, e agir, de acordo com Lacan, com o saber da “pedagogia materna” (o saber da mãe), dominação dialética (estabelecer um diálogo com o analisando, no lugar de intervenções), e a ajuda samaritana (de nada adianta ter sentimentos de pena ou compaixão pelo analisando, isso não leva ao aprofundamento da análise).

Ou seja, é com as experiências que o analista experimenta a cada caso atendido, e em sua própria análise, também com muito estudo que se consegue sustentar a posição de suposto saber, estabelecendo diálogo com o paciente.

Efeitos que geram a contratransferência podem levar o psicanalista a se parecer com um herói moderno, representado por aventuras numa situação de descaminho. Para corrigir isso, é importante que se tenha um retorno aos estudos, estar em supervisão e fazendo análise, para que se possa trabalhar e entender o porquê dessa contratransferência.

De acordo com Lacan (1998), a interpretação de Freud com o procedimento dialético aparece de forma marcante com a observação de Dora, pois quando o “preconceito” do analista (que é a sua contratransferência) surge, atrapalha a intervenção e acontece a transferência negativa do paciente. Essa transferência aparece com uma força muito grande, podendo comprometer o sujeito com um reconhecimento autêntico, onde muitas vezes segue uma ruptura.

No caso Dora, pela insistência de Freud em tentar fazer com que ela reconhecesse seu objeto oculto de desejo (o Sr. “K”), além dos seus preconceitos constantes da contratransferência, acabaram levando Freud a uma promessa de felicidade para Dora. Depois de um bom tempo Freud pôde perceber e reconhecer a fonte prejudicial de seu fracasso, pois ainda era desconhecido para ele na época a posição homossexual do objeto de desejo que a histérica visava.

Com o caso Dora percebeu-se a presença de identificações múltiplas na histeria, como também um aprofundamento nos conceitos da teoria de Freud sobre a sexualidade e a transferência. Freud já conhecia a base psicosssexual da neurose, porém ainda não tinha reconhecido a importância que tem a corrente homossexual nos psiconeuróticos. Por ainda não reconhecer essa importância, Freud não realizou o manejo adequado em relação à transferência da paciente, acarretando no fim da análise de Dora e deixando-se levar por contratransferência.

Para Lacan (1998), Freud tinha dificuldade em reconhecer a tendência homossexual entre os pacientes histéricos e isso para ele se dava por preconceito do analista, fortemente influenciado ao conceito dado à época para essa condição, vista como um desvio, como inversão, como ele próprio dizia.

A escuta hoje, com relação à homossexualidade, é bem diferente, pois busca-se tratar cada vez mais do assunto para amadurecer a visão das pessoas sobre o tema e tentar quebrar o preconceito ainda existente para chegar-se à igualdade plena entre todos os sujeitos.

Devido ao que Lacan diz em relação à posição de Freud frente ao homossexualismo da jovem, ele não conseguiu ver uma possível ligação que tinha de Dora com a Sra. “K”, ficando preso aos seus desejos inconscientes e suas resistências, as quais levaram o analista a insistir na interpretação da relação da jovem com o Sr. “K” como sendo um caso de amor, se vendo como dono da verdade.

Ocorre que o caso ia além disso e, pelo o que foi estudado, Dora gostaria de ser amada, assim como a Sra. “K” era amada e, ainda por cima, por seu próprio pai, ou seja, a menina era uma histérica que estava num processo de busca do amor.

Conforme Franco (2000), cabe ao analista escutar esse amor que aparece e interpreta-lo, sendo com isso que a histérica vai conseguir descobrir o que há em si mesma nessa oferta de amor. A partir de tudo isso, houve um estímulo na analisanda em desenvolver um desejo de vingança, pois, novamente, estava sendo contrariada por um homem. Dora então se vinga do analista abandonando o tratamento assim como fez com seu pai e o Sr. “K”.

Ressalta-se que foi com o caso Dora que Freud pôde perceber que a resistência não é algo que acontece somente com o analisando; a resistência pode aparecer também por parte do analista e foi a partir desse caso que Freud conseguiu ver que a análise não foi adiante por limitações dele mesmo.

De acordo com Franco (2000), assim como no caso da jovem homossexual, Freud se precipitou com suas interpretações e deixou emergir sua contratransferência, levando a análise ao fim.

Com o estudo do caso da jovem homossexual, pode-se perceber que houve uma “inversão”, forma que os teóricos psicanalistas chamavam a opção sexual do sujeito por pessoas do mesmo sexo. E essa inversão apareceria por fatores diversos vividos ou não vividos na infância, como por exemplo no caso da jovem, que foi

afastada do pai e vetada de viver o amor inconsciente que tinha por ele, seu objeto de desejo.

Esse afastamento foi feito pela mãe, que também era uma mãe afastada e tratava a filha diferente dos outros filhos. Há uma inversão da posição subjetiva e isso pode acontecer por alguma decepção sofrida com o objeto do desejo e pode ser traduzido por uma inversão da posição.

Para Lacan (1956-57/1995, p.110), no caso da jovem homossexual “[...] ela se esclarece pelo funcionamento apropriado das categorias da falta do objeto”. A jovem deseja na mulher amada o que falta nela e a ela. “O que é buscado, para além dela, é o objeto central de toda a economia libidinal: o falo. ” (LACAN, 1956-57/1995, P. 110).

Com os casos descritos e discutidos ao longo do presente trabalho, pode-se perceber que o tratamento psicanalítico é um processo onde analista e o analisando tenham uma troca, onde o analisando tem a palavra e o analista a escuta, com o decorrer do tempo de análise vão surgindo os fenômenos psicanalíticos da transferência e contratransferência e a partir desses é que a análise vai caminhando. É um processo que envolve muitos detalhes, os ditos e os não ditos do paciente, a forma em que aparece a transferência e a contratransferência na análise e a maneira em que são trabalhados no decorrer do processo.

O caso Dora e a jovem homossexual são casos curtos que duraram apenas três meses, mas que possuem conteúdo importante para se discutir e entender como se dá a transferência e a contratransferência na clínica psicanalítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, que foi desenvolvido a partir de um estudo baseado, principalmente, na leitura de Freud e Lacan, bem como outros teóricos contemporâneos, conduz à compreensão de que a transferência e a contratransferência são fenômenos fundamentais na clínica psicanalítica e devem ser manejados da maneira mais adequada possível, de acordo com cada caso.

A partir dos casos atendidos por Freud — “Caso Dora” e o da “Jovem Homossexual”— pode-se perceber que os fenômenos de análise afetam tanto o analisando quanto o analista.

O caso Dora traduz a personalidade de uma moça histérica, que, desde os doze anos de idade, sofre de problemas de saúde, tais como cólicas nervosas e enxaquecas, sempre adoentada e com ideação suicida expressada por meio de uma carta. Os pais da moça procuram Freud para que ela realize um tratamento, o qual se inicia aos seus dezoito anos de idade e dura apenas três meses por influência dos fenômenos psicanalíticos da transferência e contratransferência é interrompido.

O mesmo ocorre no caso da jovem homossexual, uma menina de dezoito anos que foi levada ao psicanalista Freud por apresentar comportamento homossexual, considerado estranho e causador de grande preocupação por seus pais, além de ser um tabu na época, bem como por ter praticado ato suicida. Nesse caso, também, houve influência dos fenômenos psicanalíticos da transferência e contratransferência no fim do tratamento

Portanto, é possível depreender da leitura dos casos e das teorias analisadas o quanto é importante que o analista saiba lidar e manejar os fenômenos, a fim de que se busque um tratamento adequado para cada sujeito que se submete à análise, uma vez que cada caso é único e exige que o analista saiba ter manejo da transferência e da contratransferência, assim como das resistências para que possa seguir o caminho do tratamento analítico.

De acordo com Zambelli *et al.* (2013), “a contratransferência é definida como um fenômeno relacional da clínica analítica, pois surge "como resultado da influência do paciente" e, portanto, está intimamente vinculada à transferência, aspecto central do método analítico”, valendo ressaltar que este trabalho foi gerador de imenso aprendizado, pois a leitura das teorias utilizadas, dos casos e o aprofundamento na

visão de Freud e Lacan em relação à transferência e à contratransferência levam a pensar em elementos que surgem rotineiramente na clínica psicanalítica e que as vezes passam despercebidos pelo analista.

Ressalta-se, ainda, que, na teoria de Lacan, fala-se somente de transferência, considerando-se, porém, que há a transferência tanto do analisando para o analista como do analista para o analisando. Já para Freud, há transferência e contratransferência, sendo que a última demora um pouco mais para surgir em suas teorias, que foram sendo aprimoradas gradativamente para explorar ainda mais o conceito de cada fenômeno.

A transferência é estabelecida na análise e o analista é fruto de sua própria análise.

REFERÊNCIAS

CELES, L. A. M. “Dora” contemporânea – e a crise terapêutica da análise. Rio de Janeiro: **Psic. Clin.** v.19, n. 1, p. 137-154, 2007.

LOURENÇO, Lara Cristina, D. Avila Transferência e complexo de Édipo, na obra de Freud: notas sobre os destinos da transferência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, 2005.

FLESLER, A. **A Psicanálise de crianças e o lugar dos pais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

FRANCO, S. G.; Transferência na Histeria - Um Estudo no Caso Dora de Freud. **Pulsional Revista de Psicanálise**, v. AnXIII, n.132, p. 23, 2000.

FREUD, Sigmund.(1920). **A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher**. In: Obras psicológicas completas: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Vol. VII In _____ **Obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, Sigmund (1923). Dois verbetes de enciclopédia: a psicanálise e a teoria da libido. Vol. XIX. In: _____. **Obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GUIMARÃES, Roberto; BENTO, Victor. O método do “estudo de caso” em psicanálise. Rio Grande do Sul. **Psico**, v.39, n.1, 2009. V. 39, 2008

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 4: A relação de objeto** (1956-1957). Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

MAESSO, M. C. **O diagnóstico, seu avesso e a posição do psicanalista**. Curitiba: Juruá, 2013.

NASIO, J. D. **Cinco Lições sobre a Teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

QUINET, A. **As 4+1 Condições da Análise** 1951. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

ROCHA, Zeferino. A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 11, n. 1, p. 101-116, 2008.

SCHNEIDER, Ciomara. **Reflexões Acerca da Posição do Psicanalista na Clínica Infantil Frente à “Querela” dos Diagnósticos**. 2017. 154 f. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília. Brasília, 2017.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico em saúde mental. **Revista Curinga**, Belo Horizonte, n. 13, p. 39-48, 1999.

ZAMBELLI, Cássio, Koshevnikoff et al. Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. **Psicologia Clínica**, v. 25, n. 1, 2013.

ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, MJP dos. Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 3, p. 293-301, 2005.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos Psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica – Porto Alegre: Artmed, 1999.